



# ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA NÚM. 100

CLAVE: 20DST0116W

“2024, AÑO DEL BICENTENARIO DE LA INTEGRACION DE OAXACA A LA REPUBLICA MEXICANA”

AVENIDA CONALEP No. 139, LA EXPERIMENTAL.

SAN ANTONIO DE LA CAL, OAX.

C.P. 71236

TEL.951 511 5751

www.tecnica100.edu.mx



## CARTA COMPROMISO DE CORRESPONSABILIDAD

Fecha: \_\_\_\_\_

Grado y grupo: \_\_\_\_\_

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_

Nombre del padre de familia o tutor: \_\_\_\_\_

Por medio del siguiente documento manifiesto mi **compromiso** de:

- a). **Revisar diariamente a mi hijo** para identificar signos y síntomas de alguna enfermedad, por ejemplo: Fiebre, estornudos, tos, diarrea, vómito, dolor en alguna parte del cuerpo, lesiones en alguna parte del cuerpo o cualquier otro que haga sospechar una afección en su salud.
- b). En caso de presentar algún dato que sugiera enfermedad **no enviaré a mi hijo a la escuela**, lo resguardaré en casa para recibir atención médica, seguiré las recomendaciones de su médico tratante y daré aviso a la Coordinación de Servicios Educativos Complementarios dentro de las 72 horas siguientes.
- c). Mi hijo(a) se reintegrará a sus labores escolares solo cuando su estado de salud sea óptimo.
- d). En caso de no cumplir con lo anterior expuesto, **me responsabilizo** totalmente del estado de salud de mi hijo(a) y de las complicaciones o eventualidades que pudieran presentarse en el transcurso de sus actividades dentro de la institución.
- e). Establezco de esta forma mi compromiso de cumplir las indicaciones anteriores para evitar propagación de enfermedades con el fin de contribuir a la **conservación de la salud y seguridad de la comunidad escolar**.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del padre de familia o tutor